

白川町国民健康保険
第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第三期特定健康診査等実施計画

(平成30年度～平成35年度)

中間評価

令和3年3月
白川町



白川町 第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)の中間評価

目次

第1章	保健事業実施計画(データヘルス計画)の概要	
1	データヘルス計画の概要	1
2	中間評価の目的	2
3	中間評価方法・体制	2
4	中間評価における中長期目標・短期目標	3
第2章	中間評価の結果	
1	データヘルス計画全体の評価	4
1)	介護給付費、介護レセプトの分析	5
2)	医療費とレセプトの分析	7
2	計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合	8
1)	中長期目標	
(1)	医療費・件数の状況(高額・長期・人工透析・生活習慣病)	9
(2)	虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の発症状況	11
2)	短期目標	
(1)	糖尿病、高血圧、脂質異常症の状況	12
(2)	高血圧・高血糖者の医療の状況	13
(3)	血圧・血糖・脂質のコントロール状況	14
3	特定健康診査・特定保健指導	
(1)	特定健診	15
(2)	特定保健指導	16
(3)	メタボリックシンドローム該当者・予備群	17
(4)	健診の有所見割合	18
(5)	健診未受診者	19
第3章	課題を踏まえた目標値と今後の取組	
1	データヘルス計画中間評価年における総合評価	20
2	個別保健事業の現状評価と今後の取組	20
(1)	健診受診率向上対策	
①	未受診者対策	21
②	節目年齢クーポン	22
(2)	特定保健指導	23
(3)	糖尿病腎症重症化予防事業	24
(4)	重症化予防事業(循環器疾患)	25
(5)	ポピュレーションアプローチ事業	26
3	データヘルス計画の目標管理一覧	27

参考資料

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価

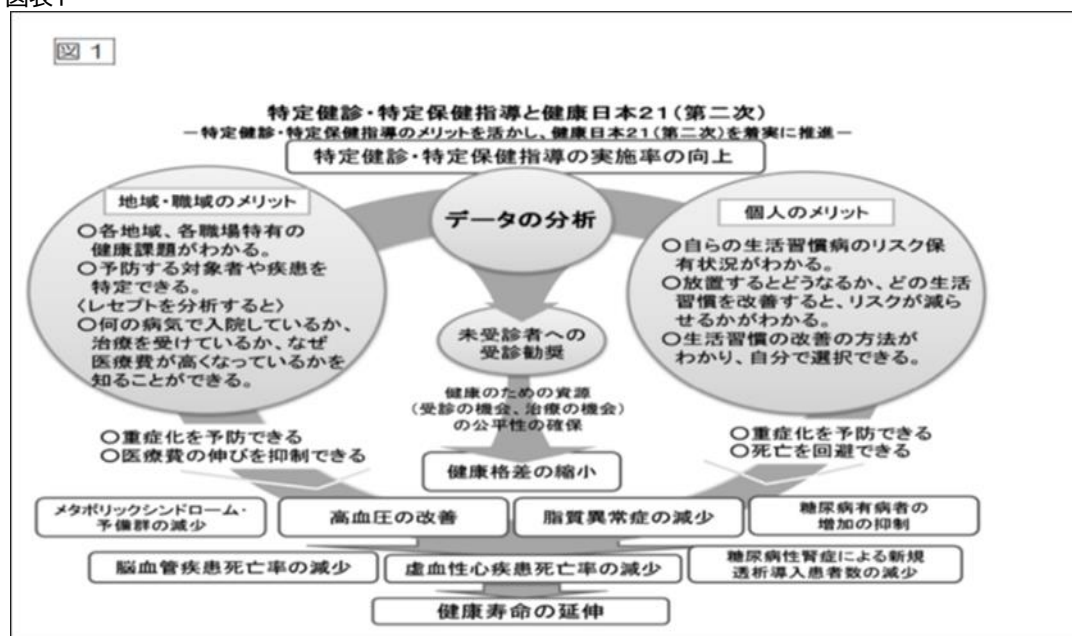
1 データヘルス計画の概要

データヘルス計画とは、健診・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画であり、生活習慣病予防及び重症化予防に取組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、医療費適正化と健康寿命の延伸を目指すものです。

白川町では、国の指針に基づき、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び白川町国保の財政基盤強化を図ることを目的として「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を平成30年3月に策定しました。

計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間です。

図表1



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

2 目的

第2期データヘルス計画は、K D Bなどを活用し、毎年度の進捗状況の確認を行います。令和2年に中間評価を行い、進捗確認と必要に応じて本計画を見直します。

また本計画の最終年度の令和5年には、目標の達成状況や次期計画の策定に向けた評価を行います。

3 中間評価方法と体制

保険者は、健診・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

具体的には、KDBに収載される健診・医療・介護のデータを用い、受診率・受療率、医療の動向等を評価します。また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、毎年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に優先すべき課題である重症化予防事業実施状況は、毎年とりまとめ、評価を行います。

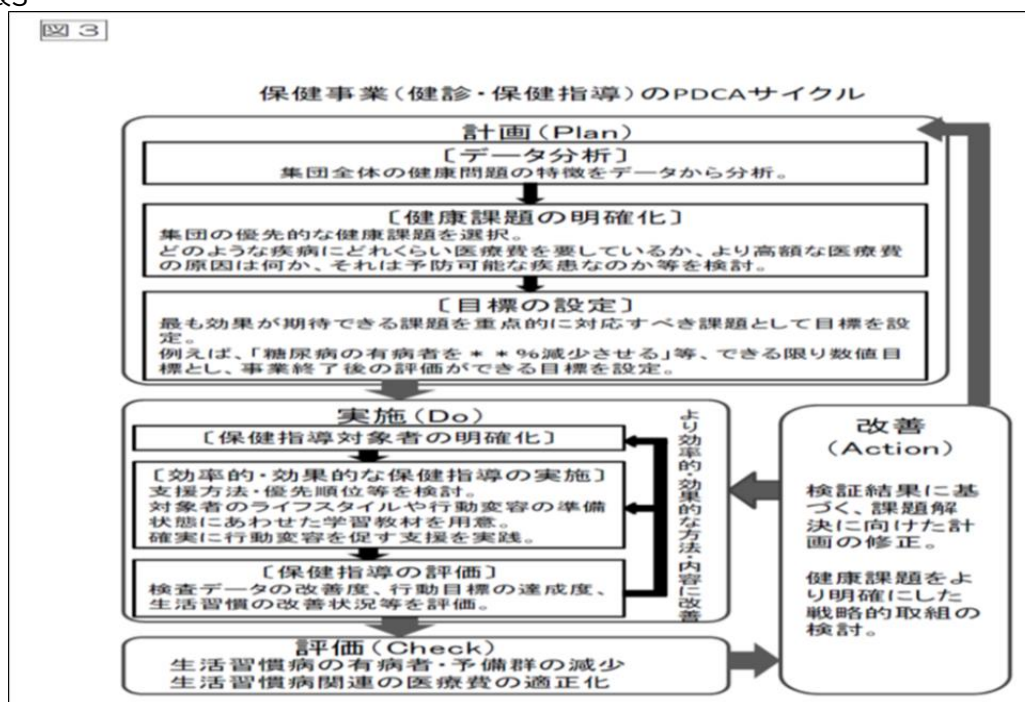
中間評価は、岐阜県や白川町国保運営協議会のほか、地域の委員代表で構成される白川町健康づくり推進協議会において事業の実施・評価・意見の聴取を行っています。

またデータヘルス計画中間評価に関する研修を受講し、国保連合会に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

図表2 評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB 活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率)

図表3



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

4 中間評価における中長期的目標・短期目標

【中長期目標】

健診・医療情報を分析した結果、脳血管疾患、虚血性心疾患は、6か月以上入院する事が多く、糖尿病性腎症を含めて長期化することから医療費が高額となるほか、要介護認定者に有病状況が多いことが明らかとなったことから、この3つの疾患を減らしていくことを目標としています。

中長期目標：脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全(糖尿病性腎症)の総医療費に占める割合を抑制する

今後、高齢化が進展し、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管が傷んでくることを考えると、現状の医療費を毎年削減し続けることは困難なため、医療費の伸びを現状維持することを目標とします。

さらには適正な医療につなげるために、住民自ら体の状態を確認できる場としての特定健診の機会重要であり、特定健診受診率向上は継続した取り組みが大切となります。

【短期目標】

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる高血圧症、糖尿病、脂質異常症を減らすことを目標とします。

特に高血圧症は、特定健診受診者の約半数が有所見であること、糖尿病を基礎疾患とする糖尿病性腎症及び人工透析が増加傾向にあることから、高血圧と糖尿病の目標を設定しました。

**短期目標：特定健診受診者の高血圧者の割合の減少(Ⅱ度高血圧以上の割合)
特定健診受診者の糖尿病者の割合の減少(HbA1c6.5以上の割合)**

生活習慣病は自覚症状がないため、特定健診受診勧奨を行い、状態に応じた保健指導を実施することで、生活習慣病の発症・重症化予防につなげることが重要です。

医療受診が必要な方への受診勧奨と治療継続を働きかけるとともに、治療中断者に対しても必要に応じて医療機関と十分な連携を図りながら適切な保健指導を行います。

第2章 中間評価の結果

1 データヘルス計画全体の評価

計画策定時（平成28年度）と中間評価年度（令和元年度）を比較しました。

- ・白川町の総人口は減少し、65歳以上の高齢化率上昇（特に後期高齢者の増加）と生産年齢人口に減少がみられます。
- ・平均寿命は男性0.5歳、女性0.4歳と男女共に伸びています。
- ・平均自立期間（要介護2以上）は男性1.8歳、女性1.2歳と男女共に減少しています。令和元年でも同規模平均と比べ、男性の平均自立期間が短くなっており、今後も重症化予防が課題です。
- ・死亡の状況を同規模平均と比べると、標準化死亡比（SMR）は低いです。
死因の内訳では心臓病の割合は減少していますが、同規模と比較すると高い割合です。また腎不全の割合も増加しています。

図表4

国・県・同規模平均と比べてみた白川町の位置（平成28年と令和元年の比較）

同規模平均と比較して悪い値に ○ 良い値に ■ 平成28年度との経年変化で上昇に↑、下降に↓をつける。

令和元年度

項目	白川町（平成28年）		白川町（令和元年）		同規模平均		県		国		データ元（CSV）		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
① 人口構成	総人口		9,465		8,392		1,761,896		2,020,000		125,640,987		
	65歳以上（高齢化率）		3,612 38.2		3,606 43.0		626,819 35.6		567,571 28.1		33,465,441 26.6		
	75歳以上		2,236 23.6		2,230 26.6		-- --		275,543 13.6		16,125,763 12.8		
	65～74歳		1,376 14.5		1,376 16.4		-- --		292,028 14.5		17,339,678 13.8		
	40～64歳		3,156 33.3		2,752 32.8		-- --		668,139 33.1		42,295,574 33.7		
39歳以下		2,697 28.5		2,034 24.2		-- --		784,290 38.8		49,879,972 39.7			
② 産業構成	第1次産業		8.7		10.6		17.5		3.2		4.0		
	第2次産業		45.9		42.6		25.1		33.1		25.0		
	第3次産業		45.4		46.8		57.4		63.7		71.0		
③ 平均寿命	男性		80.1		80.6 ↑		80.4		81.0		80.8		
	女性		86.5		86.9		86.9		86.8		87.0		
④ 平均自立期間 （要介護2以上）	男性		79.4		77.6 ↓		79.1		79.9		79.6		
	女性		85.9		84.7 ↓		83.9		83.9		84.0		
⑤ 死亡の状況	標準化死亡比（SMR）		男性 89.7		89.7		104.5		97.3		100		
			女性 91.3		91.3		100.6		101.6		100		
	死因	がん		32 36.8		39 41.1		7,142 45.6		6,117 49.1		373,187 49.9	
		心臓病		37 42.5		31 32.6 ↓		4,639 29.6		3,520 28.2		204,720 27.4	
		脳疾患		11 12.6		15 15.8		2,595 16.6		1,906 15.3		109,818 14.7	
		糖尿病		3 3.4		2 2.1 ↓		284 1.8		186 1.5		13,964 1.9	
		腎不全		1 1.1		5 5.3 ↑		609 3.9		406 3.3		25,127 3.4	
		自殺		3 3.4		3 3.2 ↓		379 2.4		331 2.7		20,385 2.7	

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

1) 介護給付費と介護レセプトの分析

- ・平成28年度と令和元年で比較すると、1件あたり介護給付費は居宅サービス・施設サービスともに増加していますが、同規模と比較すると低い傾向です。

図表5
介護給付費の変化

年度	白川町				同規模平均		
	介護給付費(万円)	1件あたり給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス	1件あたり給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス
令和元年度	10億2,546万円	↑8,571	37,696	281,828	75,981	43,906	285,999
H28年度	9億5,687万円	59,969	35,623	261,871	70,589	40,981	275,251

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

図表6 介護レセプトの分析(国保被保険者と後期高齢者の実態)

何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号		合計										
	年齢	40~64歳	65~74歳	75歳以上	計												
被保険者数		2,752人	1,376人	2,230人	3,606人	6,358人											
認定者数		4人	38人	676人	714人	718人											
認定率		0.15%	2.8%	30.3%	19.8%	11.3%											
新規認定者数(*1)		1人	8人	87人	95人	96人											
介護度別人数	要支援1・2	1	25.0%	8	21.1%	188	27.8%	196	27.5%	197	27.4%						
	要介護1・2	1	25.0%	15	39.5%	241	35.7%	256	35.9%	257	35.8%						
	要介護3~5	2	50.0%	15	39.5%	247	36.5%	262	36.7%	264	36.8%						
要介護突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号		合計										
	年齢	40~64歳	65~74歳	75歳以上	計												
介護件数(全体)		4	38	676	714	718											
再) 国保・後期		2	37	660	697	699											
有 病 状 況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合			
	循環器疾患	1	虚血性心疾患	1	50.0%	脳卒中	13	35.1%	虚血性心疾患	309	46.8%	虚血性心疾患	320	45.9%	虚血性心疾患	321	45.9%
		2	腎不全	1	50.0%	虚血性心疾患	11	29.7%	脳卒中	227	34.4%	脳卒中	240	34.4%	脳卒中	240	34.3%
		3	脳卒中	0	0.0%	腎不全	2	5.4%	腎不全	86	13.0%	腎不全	88	12.6%	腎不全	89	12.7%
	合併症	4	糖尿病合併症	0	0.0%	糖尿病合併症	2	5.4%	糖尿病合併症	59	8.9%	糖尿病合併症	61	8.8%	糖尿病合併症	61	8.7%
	基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)		2	100.0%	基礎疾患	29	78.4%	基礎疾患	628	95.2%	基礎疾患	657	94.3%	基礎疾患	659	94.3%	
	血管疾患合計		2	100.0%	合計	30	81.1%	合計	638	96.7%	合計	668	95.8%	合計	670	95.9%	
	認知症		認知症	0	0.0%	認知症	7	18.9%	認知症	303	45.9%	認知症	310	44.5%	認知症	310	44.3%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	2	100.0%	筋骨格系	28	75.7%	筋骨格系	644	97.6%	筋骨格系	672	96.4%	筋骨格系	674	96.4%

中長期疾患

短期疾患

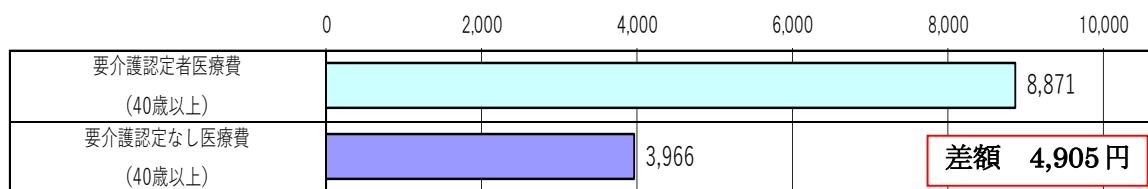
*1) 新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

出典：KDBシステム 要介護認定状況・要介護突合状況(令和元年度)

- ・要介護認定率は、同規模や県と比べて高く、65歳以上の第1号認定者は714人(19.8%)と微増しています。
64歳未満高齢者(0.15%)、前期高齢者65~74歳(2.8%)、後期高齢者75歳以上(30.3%)と年代とともに上昇しています。
- ・要介護認定者のレセプトから有病状況を分析すると、血管疾患によるものが95.9%、筋・骨格疾患が96.4%とともに高い割合になっています。また年齢が高くなるにつれ、血管疾患や認知症、筋骨格疾患の割合が増えています。
- ・前期高齢者65~74歳の認定者38人のうち、脳血管疾患が13人(35.1%)で高血圧や糖尿病等の生活習慣病の基礎疾患のある方が78.4%です。この高血圧・糖尿病の重症化予防をすることで、1号保険者の74歳までの介護認定率を抑えることができると考えます。
- ・早世予防の視点では、第2号(40~64歳)被保険者4人(0.15%)で、新規認定者は1人でした。
有病状況は、循環器疾患2(虚血性心疾患、腎不全)、筋骨格系2でした。

図表7 要介護認定の有無と医療費

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較



出典：KDBシステム 地域の全体像の把握(令和元年度)

- ・要介護認定の有無で医療費を比較すると、要介護認定を受けている人の医療費が要介護認定を受けていない人の医療費よりも1件あたり約5,000円高くなっています。この差額は、同規模、県、国と比較しても大きいです。
- ・重症化して介護を受けながらも医療費もかかっているため、医療費・介護費の安定のためにも国の指針である生活習慣病の重症化予防が重要になると考えます。

2) 医療費とレセプト分析

図表8 入院と入院外の件数・費用額の比較

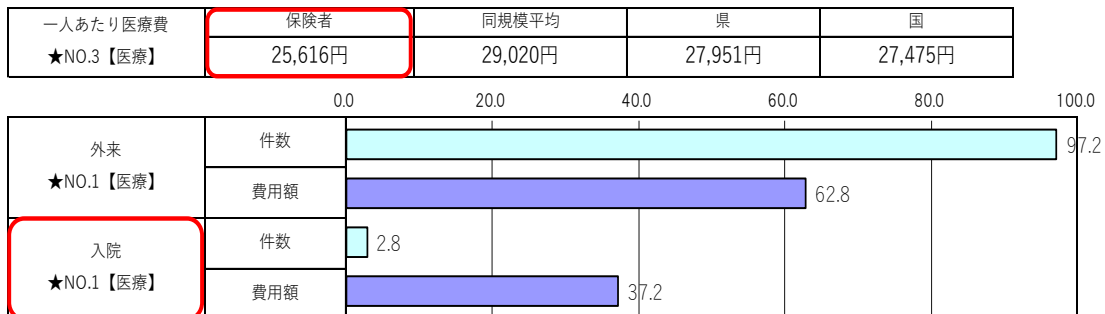
項目			白川町（平成28年）		白川町（令和元年）		同規模平均		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	
①	国保の状況	被保険者数	2,421		2,098		461,495		
		65～74歳	1,050	43.4	1,036	49.4			
		40～64歳	851	35.2	667	31.8			
		39歳以下	520	21.5	395	18.8			
	加入率	25.6		25.0		26.4			
②	医療の概況 (人口千対)	病院数	1	0.4	1	0.5	148	0.3	
		診療所数	5	2.1	5	2.4	1,146	2.5	
		病床数	124	51.2	124	59.1	15,814	34.3	
		医師数	9	3.7	9	4.3	1,679	3.6	
		外来患者数	671.3		680.8		680.4		
		入院患者数	21.2		19.6		23.8		
③	医療費の 状況	一人あたり医療費	24,409	県内37位 同規模167位	25,616	県内38位 同規模192位	29,020		
		受診率	692,505		700,374		704,215		
		外来	費用の割合	57.8		62.8		55.5	
			件数の割合	96.9		97.2		96.6	
		入院	費用の割合	42.2		37.2		44.5	
			件数の割合	3.1		2.8		3.4	
		1件あたり在院日数	17.9日		17.4日		16.4日		
④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名（調剤含む）	がん	22.0	95,551,050	27.2	29.3			
		慢性腎不全（透析あり）	6.9	21,730,670	6.2	7.2			
		糖尿病	8.4	33,806,690	9.6	10.8			
		高血圧症	9.5	28,857,120	8.2	7.2			
		精神	17.2	52,587,270	15.0	15.7			
		筋・骨格	16.8	71,175,260	20.2	17.2			

出典：KDBシステム 健診・医療・介護からみる地域の健康課題、地域全体像の把握

- ・平成28年と比較すると1人あたり医療費、受診率に増加はみられますが、同規模と比べると低いです。（岐阜県内38位、同規模市町村192位）
- ・医療費では入院費用割合が減少し、外来費用割合が増加しています。治療に繋がった後でも、継続した治療ができていかなど重症化予防の視点として、医療機関受診後の支援も引き続き取り組んでいく必要があります。

図表9

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

出典：KDBシステム 健診・医療・介護からみる地域の健康課題、地域全体像の把握

- ・入院と入院外（外来）を比較すると、入院件数はレセプト件数全体の2.8%であるものの、費用額で見ると全体の37.2%を占めています。このことから重症化予防の取り組みを継続し、入院を抑えていくことで結果として医療費の適正化につながっていくと考えています。

2 計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

- 各指標の進捗状況を評価しました。

- 平成28年から令和元年の伸び率は4.8%、県や国と比較しても低い。**県内38位**
- 目標疾患（中長期短期）の医療費計は、平成28年24.1%から、令和元年19.8%と減少し、**医療費の伸びは抑えられている**。
- 中長期目標疾患の「慢性腎不全（透析あり）」・「脳血管疾患」・「虚血性心疾患」の**総医療費に占める割合は減少**している。同規模、県、国と比較すると腎、心は低く、脳が高い。
- 短期目標疾患は、**糖尿病が増え**、高血圧・脂質異常症が減少している。同規模、県、国と比較すると高血圧、脂質異常症の割合が高い。
- 悪性新生物、精神疾患、筋・骨疾患格系の総医療費に占める割合は高いが、標準化死亡比は低い。筋・骨疾患は伸び率が上昇し、同規模、県、国よりも高い事が特徴的である。

図表10

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

令和元年度

同規模区分	市町村名	総医療費	一人あたり医療費				中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患	
			H28	R01	順位		伸び率 H28-R01	慢性腎不全		脳	心	糖尿病	高血圧						脂質異常症
					同規模	県内		透析有	透析無										
H28	白川町	724,573,070	24,409	--	167位	37位	--	3.80%	0.30%	4.10%	2.40%	4.60%	5.20%	3.70%	174,911,610	24.10%	12.10%	9.50%	9.20%
R1		658,135,710	--	25.616	192位	38位	4.8	3.30%	0.20%	2.65%	0.93%	5.14%	4.38%	3.22%	130,504,270	19.83%	14.52%	7.99%	10.81%
R1	同規模平均	162,644,805,270	--	29,020	--	--	--	3.94%	0.34%	2.12%	1.70%	5.88%	3.90%	2.46%	33,084,938,140	20.34%	15.97%	8.54%	9.38%
	県	150,888,364,000	27,951	27,207	--	--	7.4	4.70%	0.30%	2.03%	2.07%	5.93%	3.89%	2.82%	32,812,563,020	21.75%	16.29%	7.60%	8.51%
	国	9,546,054,012,590	27,475	26,225	--	--	7.7	4.45%	0.31%	2.11%	1.69%	5.41%	3.52%	2.58%	1,915,570,779,320	20.07%	15.99%	7.98%	8.79%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

出典：KDBシステム 健診・医療・介護からみる地域の健康課題

※「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

- ・健診結果から、重症化しないうちに適切な治療を受けるなど自己管理しているため、短期目標疾患の医療費割合が高くなっていると考えます。予防可能な生活習慣病の視点で考えると、引き続き、短期目標疾患の「糖尿病、高血圧、脂質異常症」のコントロールが大切になります。
- ・目標疾患ではないが、筋骨疾患は高齢化率の高い白川町にとって今後、取り組むべき疾患といえます。75歳以上の介護予防事業とあわせて、各関係機関と情報共有しながら対策を考える必要があります。

1) 中長期目標

**脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全(糖尿病性腎症)の
総医療費に占める割合を抑制する**

(1) 疾病別医療費・件数の状況 (高額・長期・人工透析・生活習慣病)

高額 (80 万以上/件) になる疾患

- ・月 80 万以上の高額レセプト 90 件のうち、がんが件数・費用額ともに約 30%を占めています。
- ・脳血管疾患は 10 件、費用額 1,488 万円と全体の 12.9%を占め、60 歳以降から増加傾向です。基礎疾患の重なりをみると、高血圧 69.8%、糖尿病 45.3%、脂質異常 54.7%でした。3 つの疾患が重なる対象者を明確にして、取り組むことが必要と考えます。

図表11 高額になる疾患

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト (R01年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	人数	59人	3人		2人		22人		34人			
			5.1%		3.4%		37.3%		57.6%			
	件数	90件	10件		2件		33件		45件			
			11.1%		2.2%		36.7%		50.0%			
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	11.1%
				40代	0	0.0%	0	0.0%	2	6.1%	0	0.0%
50代				0	0.0%	0	0.0%	8	24.2%	0	0.0%	
60代	5	50.0%		1	50.0%	14	42.4%	22	48.9%			
70-74歳	5	50.0%	1	50.0%	9	27.3%	18	40.0%				
費用額	1億1536万円	1488万円	12.9%	184万円	1.6%	4095万円	35.5%	5770万円	50.0%			

*最大医療資源傷病名 (主病) で計上

*疾患別 (脳・心・がん・その他) の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

出典：KDB システム 厚生労働省様式 1-1

長期入院 (6 ヶ月以上) になる疾患

- ・6 ヶ月以上の長期入院レセプト 187 件のうち 87 件 (46.5%)、費用額の 42%を統合失調症などの精神疾患が占めています。
- ・一方、脳血管疾患・虚血性心疾患はあわせて 50 件 (26.7%)、費用額は 2,519 万円と全体の 32.8%を占めています。

図表12 長期入院の疾患

厚労省様式	対象レセプト (R01年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	人数	19人	9人			4人	1人
			47.4%			21.1%	5.3%
	件数	187件	87件			38件	12件
46.5%			20.3%	6.4%			
費用額	7681万円	3226万円	42.0%	1707万円	22.2%	812万円	10.6%

*精神疾患については最大医療資源傷病名 (主病) で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出 (重複あり)

出典：KDB システム 厚生労働省様式 2-1

人工透析になる疾患

- 人工透析患者数は10人を推移し、脳血管疾患20%、虚血性疾患30%あわせもちます。
- 121件の内訳は、全体の24件(19.8%)を糖尿病性腎症が占め、虚血性心疾患と同様に平成28年より増加しています。糖尿病の重症化予防が、心・脳・腎を守り、新規透析導入者を減らすばかりでなく、脳心血管予防につながると考えます。
- 1人当たり年間約500万円以上の医療費がかかり、糖尿病由来の場合、他の合併症によりQOLも低下することから、新規人工透析導入者を減少させる必要があります。

図表13 人工透析になる疾患

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	R01年5月 診療分	人数	10人	2人 20.0%	2人 20.0%	3人 30.0%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		R01年度 累計	121件	24件 19.8%	24件 19.8%	35件 28.9%
		費用額	5390万円	1018万円 18.9%	1262万円 23.4%	1679万円 31.1%

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

出典：KDBシステム 厚生労働省様式2-2

生活習慣病の治療状況

- 令和元年5月診療分の生活習慣病の治療者数は842人です。
- 重症化した状態である脳血管疾患(6.3%)、虚血性心疾患(10.6%)、糖尿病性腎症(1.9%)でした。平成28年と比較すると虚血性心疾患の割合に伸びがみられます。
- 3疾患ともに基礎疾患として、高血圧約7割、糖尿病5割、脂質異常5割以上と基礎疾患の重なりがみられます。

図表14 生活習慣病の治療状況

厚労省様式	対象レセプト (R01年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	842人	53人 6.3%	89人 10.6%	16人 1.9%	
		の基 重 礎 な 疾 り 患	高血圧	37人 69.8%	63人 70.8%	12人 75.0%
			糖尿病	24人 45.3%	45人 50.6%	16人 100.0%
			脂質異常症	29人 54.7%	64人 71.9%	15人 93.8%
		高血圧症	470人 55.8%	248人 29.5%	435人 51.7%	106人 12.6%

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

出典：KDBシステム 厚生労働省様式3

(2) 虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の発症状況

- ・虚血性心疾患の方は、基礎疾患に糖尿病、脂質異常症をあわせもつ割合が増加し、人工透析を受けている方は高血圧、脂質異常症をあわせもつ割合が増加しています。
- ・平成28年と比較すると、虚血性疾患、脳血管疾患は減少していますが、人工透析が増加しています。共通リスクとなる血圧、血糖、脂質の管理が大切になります。
- ・64歳以下の脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析患者は減っていますが、レセプト確認すると重症化した状態で国保に加入している方が多い傾向です。被用者保険との連携や国保加入前、若い世代から生活習慣病を予防する取組が必要といえます。

図表15 虚血性心疾患のある方があわせもつ疾患

厚生労働省様式 3-5		中長期的な疾患								短期的な目標					
		被保険者数	虚血性疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H 2 8	全体	2,543	98	3.9	15	15.3	2	2.0	79	80.6	45	45.9	68	69.4	
	64歳以下	1,458	17	1.2	4	23.5	0	0.0	14	82.4	5	29.4	10	58.8	
	65歳以上	1,085	81	7.5	11	13.6	2	2.5	65	80.2	40	49.4	58	71.6	
R 1	全体	2,189	89	4.1	10	11.2	3	3.4	63	70.8	45	50.6	64	71.9	
	64歳以下	1,162	21	1.8	1	4.8	1	4.8	11	52.4	8	38.1	14	66.7	
	65歳以上	1,027	68	6.6	9	13.2	2	2.9	52	76.5	37	54.4	50	73.5	

出典：KDBシステム 厚生労働省様式 3-5 (令和元年5月分)

図表16 脳血管疾患のある方があわせもつ疾患

厚生労働省様式 3-6		中長期的な疾患								短期的な目標					
		被保険者数	脳血管疾患		虚血性疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H 2 8	全体	2,543	64	2.5	15	23.4	2	3.1	49	76.6	20	31.3	35	54.7	
	64歳以下	1,458	12	0.8	4	33.3	0	0.0	6	50.0	2	16.7	4	33.3	
	65歳以上	1,085	52	4.8	11	21.2	2	3.8	42	80.8	18	34.6	31	59.6	
R 1	全体	2,189	53	2.4	10	18.9	2	3.8	27	50.9	24	45.3	29	54.7	
	64歳以下	1,162	10	0.9	1	10.0	0	0.0	3	30.0	2	20.0	1	10.0	
	65歳以上	1,027	43	4.2	9	20.9	2	4.7	24	55.8	22	51.2	28	65.1	

出典：KDBシステム 厚生労働省様式 3-6 (令和元年5月分)

図表17 人工透析を受けている方があわせもつ疾患

厚生労働省様式 3-7		中長期的な疾患								短期的な目標					
		被保険者数	人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H 2 8	全体	2,543	5	0.2	2	40.0	2	40.0	4	80.0	1	20.0	1	20.0	
	64歳以下	1,458	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	
	65歳以上	1,085	4	0.4	2	50.0	2	50.0	3	75.0	1	25.0	1	25.0	
R 1	全体	2,189	10	0.5	2	20.0	3	30.0	8	80.0	2	20.0	6	60.0	
	64歳以下	1,162	4	0.3	0	0.0	1	25.0	3	75.0	0	0.0	3	75.0	
	65歳以上	1,027	6	0.6	2	33.3	2	33.3	5	83.3	2	33.3	3	50.0	

出典：KDBシステム 厚生労働省様式 3-7 (令和元年5月分)

2) 短期目標

- ・ 特定健診受診者の高血圧症の割合の減少(Ⅱ度高血圧以上の割合)
- ・ 特定健診受診者の糖尿病患者の割合の減少(HbA1c6.5以上の割合)

(1) 糖尿病・高血圧・脂質異常症の実態

- ・ 糖尿病は治療者とインスリン療法の割合が減少し、虚血性心疾患、糖尿病性腎症あわせもつ人が増えています。高血圧は、糖尿病をあわせもつ人が増え、平成28年度よりも人工透析につながる割合が高いです。また脂質異常症は、虚血性心疾患、人工透析につながる割合が高いです。医療費が高額となる疾患の発症の背景に、高血圧症をはじめ複数の疾患の重なりがあることが分かります。

図表18 糖尿病のある方があわせもつ疾患

厚生労働省様式 3-2	短期的な目標										中長期的な目標							
	被保険者数	糖尿病		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H 2 8	全体	2,543	262	10.3	24	9.2	180	68.7	181	69.2	45	17.2	20	7.6	1	0.4	11	4.2
	64歳以下	1,458	57	3.9	5	8.8	32	56.1	45	78.9	5	8.8	2	3.5	0	0.0	3	5.3
	65歳以上	1,085	205	18.9	19	9.3	148	72.2	136	66.3	40	19.5	18	8.8	1	0.5	8	3.9
R 1	全体	2,189	248	11.3	15	6.0	178	71.8	172	69.4	45	18.1	24	9.7	2	0.8	16	6.5
	64歳以下	1,162	53	4.6	5	9.4	32	60.4	35	66.0	8	15.1	2	3.8	0	0.0	3	5.7
	65歳以上	1,027	195	19.0	10	5.1	146	74.9	137	70.3	37	19.0	22	11.3	2	1.1	13	6.7

図表19 高血圧のある方があわせもつ疾患

出典：KDB システム 厚生労働省様式 3-2 (令和元年5月分)

厚生労働省様式 3-3	中長期的な疾患										短期的な目標			
	被保険者数	高血圧		糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H 2 8	全体	2,543	562	22.1	180	32.0	324	57.7	79	14.1	49	8.7	4	0.7
	64歳以下	1,458	144	9.9	32	22.2	76	52.8	14	9.7	6	4.2	1	0.7
	65歳以上	1,085	418	38.5	148	35.4	248	59.3	65	15.6	43	10.3	3	0.7
R 1	全体	2,189	470	21.5	178	37.9	284	60.4	63	13.4	37	7.9	8	1.7
	64歳以下	1,162	96	8.3	32	33.3	52	54.2	11	11.5	3	3.1	3	3.1
	65歳以上	1,027	374	36.4	146	39.0	232	62.0	52	13.9	34	9.1	5	1.3

出典：KDB システム 厚生労働省様式 3-3 (令和元年5月分)

図表20 脂質異常のある方があわせもつ疾患

厚生労働省様式 3-4	中長期的な疾患										短期的な目標			
	被保険者数	脂質異常症		糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H 2 8	全体	2,543	467	18.4	181	38.8	324	69.4	68	14.6	35	7.5	1	0.2
	64歳以下	1,458	132	9.1	45	34.1	76	57.6	10	7.6	4	3.0	0	0.0
	65歳以上	1,085	335	30.9	136	40.6	248	74.0	58	17.3	31	9.3	1	0.3
R 1	全体	2,189	435	19.9	172	39.5	284	65.3	64	14.7	29	6.7	6	1.4
	64歳以下	1,162	117	10.1	35	29.9	52	44.4	14	12.0	1	0.9	3	2.6
	65歳以上	1,027	318	31.0	137	43.1	232	73.0	50	15.7	28	8.8	3	0.9

出典：KDB システム 厚生労働省様式 3-4 (令和元年5月分)

(2) 高血圧・高血糖者の医療の受診状況

- ・平成28年と令和元年で比較すると、受診者のうち「Ⅱ度高血圧以上」「HbA1c 6.5%以上」の割合は増加し、受診勧奨判定値である未治療者割合も増加しています。
- ・治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となります。また血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しているため、健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にして関わる必要があります。

図表 21 血圧と血糖の受診状況

特定健診				血圧								HbA1c							
対象者	受診者	HbA1c 実施者	受診率	Ⅱ度以上								7.0%以上							
				未治療		治療中断		不定期受診		未治療		治療中断		不定期受診					
A	B	C	B/A	D	D/B	E	E/D	F	F/D	G	G/D	H	H/C	I	I/H	J	J/H	K	K/H
1,551	723	723	46.6	21	2.9	11	52.4	1	4.8	2	9.5	25	3.5	1	4.0	2	8.0	7	28.0

- ① 未治療…12ヶ月間、全く高血圧のレセプトがない
- ② 中断…高血圧、糖尿病)のレセプトがあり、直近(年度末の3月を基点)3ヶ月以上レセプトがない。
- ③ 定期受診…②以外で直近半年の受診が3回以下(治療開始と考えられる者を除く)

図表 22

H28年度とR01年度の比較

(1)血圧

	受診者 (血圧測定者)	正常				保健指導		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A		
H28年度		821	47.8%	292	35.6%	186	22.7%	198	24.1%	120	14.6%	21	2.6%	4	0.5%
R01年度		723	46.6%	235	32.5%	169	23.4%	194	26.8%	104	14.4%	20	2.8%	1	0.1%
治療中	H28	228	27.8%	44	19.3%	51	22.4%	72	31.6%	52	22.8%	8	3.5%	1	0.4%
	R01	212	29.3%	29	13.7%	57	26.9%	79	37.3%	40	18.9%	6	2.8%	1	0.5%
未治療	H28	593	72.2%	248	41.8%	135	22.8%	126	21.2%	68	11.5%	13	2.2%	3	0.5%
	R01	511	70.7%	206	40.3%	112	21.9%	115	22.5%	64	12.5%	14	2.7%	0	0.0%

(2)HbA1c

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病							
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防の ための目標		最低限達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A		
H28年度		819	309	37.7%	335	40.9%	114	13.9%	35	4.3%	16	2.0%	10	1.2%	
R01年度		723	237	32.8%	302	41.8%	120	16.6%	39	5.4%	17	2.4%	8	1.1%	
治療中	H28	54	6.6%	0	0.0%	3	5.6%	15	27.8%	19	35.2%	12	22.2%	5	9.3%
	R01	56	7.7%	1	1.8%	0	0.0%	16	28.6%	20	35.7%	14	25.0%	5	8.9%
未治療	H28	765	93.4%	309	40.4%	332	43.4%	99	12.9%	16	2.1%	4	0.5%	5	0.7%
	R01	667	92.3%	236	35.4%	302	45.3%	104	15.6%	19	2.8%	3	0.4%	3	0.4%

出典：KDBシステム 厚生労働省様式 3-1、集計対象者一覧、介入対象者一覧

(3) 血圧・血糖・脂質のコントロール状況

- ・健診新規受診者と健診継続受診者で、3疾患のコントロール状況を比較してみました。
- ・令和28年と比較して、LDLコレステロールは、治療なしの集団に数値高値者が多く、レセプトで確認しても治療中断者が多い傾向です。血圧やLDLコレステロールの治療を開始すると重症化は減少しており、内服治療が効果的でことが推測できます。
- ・受診勧奨レベルで、「治療なし」の方への受診勧奨アプローチが大切となります。新規受診者の中に「HbA1c」「血圧値」「LDL」の数値悪化者もいる事から、新規受診者を増やすことが、重症予防対象者の掘り起こしにも非常に効果的といえます。

図表 23

継続受診者と新規受診者の比較



出典：KDBシステム 特定健診受診率(平成26年～令和元年度)

2 特定健康診査・特定保健指導

(1) 特定健診受診

- ・健診受診率は、増減しながらほぼ横ばいで推移しています。平成28年度と比較して1.9%以上増加し、令和元年度は48.5%でした。目標値には及ばないものの県、同規模と比べて高いです。年代別受診率では65歳～74歳は増加がみられますが、64歳未満は減少傾向です。令和元年は40～44歳、50～54歳の年代の受診率は低く、節目年齢無料クーポンの利用率も低めです。無料クーポンの効果判定は難しく、直接的な受診率向上に結びついていません。

図表24

特定健診受診率の推移

特定健診		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	参考値 令和5年度 53.5%	
		対象者数	1,718人	1,647人	1,595人		1,551人
		受診者数	801人	809人	771人		752人
		受診率	46.6%	49.1%	48.3%		48.5%
		県内順位	13位	8位	9位		12位

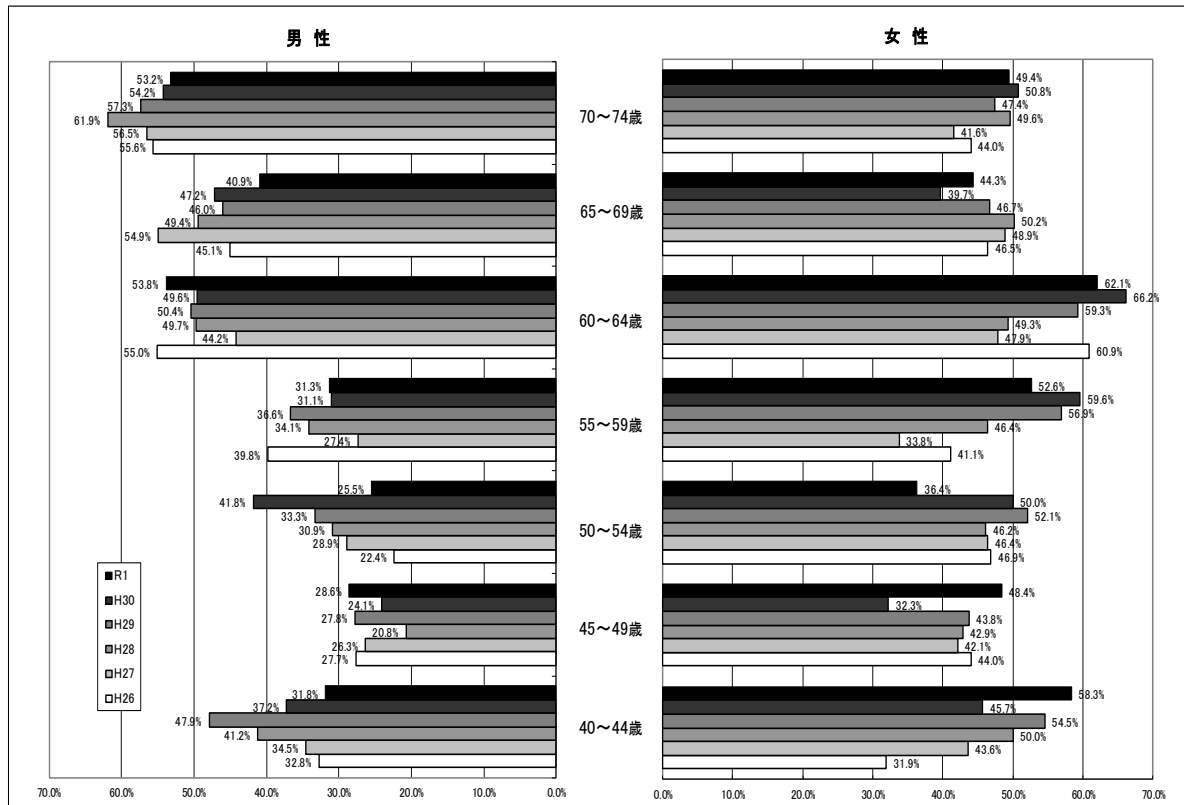
年代別受診率の推移

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
平成28年度	44.7%	28.4%	32.5%	36.4%	44.6%	52.3%	52.3%	13位
平成29年度	48.1%	32.6%	40.5%	44.2%	49.8%	51.8%	52.5%	8位
平成30年度	42.3%	25.9%	41.1%	41.3%	50.0%	50.1%	53.8%	9位
令和元年度	39.7%	36.8%	29.8%	41.1%	45.5%	53.7%	53.2%	12位

出典：岐阜県(市町村国保)における特定健診の状況(令和元年度 法定報告)

図表25

特定健診受診率の推移



出典：KDBシステム 特定健診受診率（平成26年～令和元年度）

(2) 特定保健指導

- ・特定保健指導実施率は、目標値には到達しておらず、終了率は全体的に低めです。
 - ・特定保健指導は、結果相談会前に来所勧奨通知を行い、健診結果相談会等を利用して初回面接を行います。結果相談会に来所できない方には、地区担当保健師で後日訪問、面接を行います。
- 継続支援、3ヶ月から半年後の最終評価は、個別対応（訪問・電話等）で行います。

図表 26

特定保健指導率の推移

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	参考値
特定保健指導	対象者数	58人	59人	58人	56人	令和5年度 58.0%
	終了者数	31人	22人	29人	31人	
	実施率	53.4%	37.3%	50.0%	55.4%	
	県内順位	16位	21位	18位	15位	

出典：岐阜県(市町村国保)における特定健診の状況(令和元年度 法定報告)

- ・特定保健指導の内訳で、積極的支援・動機づけ支援の利用状況をみてみました。積極的支援は、50～60歳代の男性が多く、毎年、継続して保健指導対象者となる方もおり、夜間休日相談の設定や、訪問等を促しても拒否する方、初回面接から関わりが難しい方もみえます。工夫して初回面接は概ねできていても、継続的な関わりが難しいため、規定ポイントが足りないまま、終了率が低くなっています。
- ・特定保健指導の途中離脱者は、内服開始、国保離脱が理由となっています。

図表 27

特定保健指導（積極的支援）利用状況

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定保健指導 積極的支援	対象者数	12人	16人	17人	11人
	利用者	11人	15人	14人	11人
	終了者	0人	3人	2人	0人
	実施率	0.0%	18.8%	11.8%	0.0%
	県内順位	40位	24位	31位	40位

特定保健指導（動機付け支援）利用状況

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定保健指導 動機付け支援	対象者数	46人	43人	41人	45人
	利用者	39人	38人	33人	35人
	終了者	31人	19人	27人	31人
	実施率	67.4%	44.2%	65.9%	68.9%
	県内順位	14位	19位	17位	14位

出典：岐阜県(市町村国保)における特定健診の状況(令和元年度 法定報告)

- ・内臓脂肪症候群該当者の減少率は、平成28年から30年までは目標の25%減を達成できていましたが、令和元年は18.8%と到達できませんでした。
- ・特定保健指導対象者の減少率は、平成28年から30年までは目標の25%減を達成できていましたが、令和元年は15.5%と到達できませんでした。

図表 28

内臓脂肪症候群該当者の減少率

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	参考値
内臓脂肪症 候群該当者	昨年の該当者	67人	72人	74人	69人	令和5年度 25%減
	今年の予備群割合	9.0%	12.5%	9.5%	13.0%	
	今年の該当外の割合	11.9%	15.3%	16.2%	5.8%	
	該当者の減少率	20.9%	27.8%	25.7%	18.8%	
	県内順位	28位	4位	10位	38位	

特定保健指導対象者の減少率

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	参考値
特定保健 指導対象者	昨年の指導対象者数	61人	54人	55人	58人	令和5年度 25%減
	今年の対象外人数	16人	20人	15人	9人	
	指導対象者の減少率	26.2%	37.0%	27.3%	15.5%	
	県内順位	5位	1位	4位	38位	

出典：岐阜県(市町村国保)における特定健診の状況(令和元年度 法定報告)

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群

図表29 メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年比較

項目	白川町（平成28年）		白川町（令和元年）		同規模平均				
	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
① 健診受診者	802		752		154,244				
② 受診率	46.7	県内14位 同規模93位	48.4↑	県内13位 同規模96位	46.1				
③ 特定保健指導終了者（実施率）	31	51.7	31	47.7↓	9001	46.5			
④ 非肥満高血糖	64	8	57	7.6	15,663	10.2			
⑤ 特定健診の 状況	メタボ	該当者	83	10.3	88	11.7	30,902	20.0	
		男性	59	14.8	61	16.4	21,527	29.7	
		女性	24	6	27	7.1	9,375	11.5	
		予備群	70	8.7	78	10.4↑	18,075	11.7	
⑥ 県内順位 順位総数44	メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	男性	52	13	61	16.4	12,614	17.4
			女性	18	4.5	17	4.5	5,461	6.7
		BMI	総数	183	22.8	190	25.3↑	54,752	35.5
			男性	133	33.3	142	38.1	38,041	52.5
⑦-⑱	メタボ該当・予備群 レベル	血糖のみ	女性	20	2.5	16	2.1↑	9,801	6.4
			男性	3	0.8	0	0.0	1,724	2.4
		血糖のみ	女性	17	4.2	16	4.2	8,077	9.9
			男性	3	0.4	5	0.7↑	1,218	0.8
		血糖のみ	女性	50	6.2	52	6.9↑	12,835	8.3
			男性	17	2.1	21	2.8↑	4,022	2.6
		血糖のみ	女性	16	2	13	1.7↓	5,496	3.6
			男性	3	0.4	1	0.1↓	1,640	1.1
		血糖のみ	女性	47	5.9	47	6.3↑	13,770	8.9
			男性	17	2.1	27	3.6↑	9,996	6.5

出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、地域全体像の把握(令和元年度)

- ・メタボ予備群・該当者の内訳をみると男性に増加がみられ、血糖、血圧、脂質の3項目全てあてはまる割合が5.1%と増えています。内臓脂肪を基盤としたインスリン抵抗性による高血糖状態であることが推測されます。若年層から生活習慣病予防のアプローチが必要と考えます。

図表30 メタボリックシンドローム該当者・予備群の男女、年代別

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H 2 8	合計	400	45.2	22	5.5%	52	13.0%	2	0.5%	36	9.0%	14	3.5%	59	14.8%	12	3.0%	3	0.8%	32	8.0%	12	3.0%
	40-64	142	35.1	10	7.0%	16	11.3%	1	0.7%	10	7.0%	5	3.5%	16	11.3%	3	2.1%	2	1.4%	10	7.0%	1	0.7%
	65-74	258	53.9	12	4.7%	36	14.0%	1	0.4%	26	10.1%	9	3.5%	43	16.7%	9	3.5%	1	0.4%	22	8.5%	11	4.3%
R 1	合計	373	45.2	20	5.4%	61	16.4%	4	1.1%	42	11.3%	15	4.0%	61	16.4%	13	3.5%	0	0.0%	29	7.8%	19	5.1%
	40-64	107	33.0	11	10.3%	17	15.9%	1	0.9%	8	7.5%	8	7.5%	10	9.3%	1	0.9%	0	0.0%	6	5.6%	3	2.8%
	65-74	266	53.1	9	3.4%	44	16.5%	3	1.1%	34	12.8%	7	2.6%	51	19.2%	12	4.5%	0	0.0%	23	8.6%	16	6.0%
H 2 8	合計	402	48.3	8	2.0%	18	4.5%	1	0.2%	14	3.5%	3	0.7%	24	6.0%	4	1.0%	0	0.0%	15	3.7%	5	1.2%
	40-64	144	43.9	3	2.1%	8	5.6%	1	0.7%	5	3.5%	2	1.4%	3	2.1%	1	0.7%	0	0.0%	2	1.4%	0	0.0%
	65-74	258	51.1	5	1.9%	10	3.9%	0	0.0%	9	3.5%	1	0.4%	21	8.1%	3	1.2%	0	0.0%	13	5.0%	5	1.9%
R 1	合計	379	52.0	4	1.1%	17	4.5%	1	0.3%	10	2.6%	6	1.6%	27	7.1%	0	0.0%	1	0.3%	18	4.7%	8	2.1%
	40-64	128	49.0	2	1.6%	7	5.5%	0	0.0%	4	3.1%	3	2.3%	8	6.3%	0	0.0%	1	0.8%	6	4.7%	1	0.8%
	65-74	251	53.6	2	0.8%	10	4.0%	1	0.4%	6	2.4%	3	1.2%	19	7.6%	0	0.0%	0	0.0%	12	4.8%	7	2.8%

出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、地域全体像の把握

(4) 特定健診の有所見状況

- ・ 健診結果の有所見状況を性別・年代別で見ると、男女ともに「HbA1c5.6 以上」「拡張期血圧 85 以上」の割合が国、県より高い傾向でした。
- ・ 受診結果より BMI、腹囲、中性脂肪は低く、全体的には体系はやせ型が多いですが、HbA1c、尿酸、LDL コレステロールが高いです。

白川町 … 特に有所見が高い項目

男性：40～64 歳 拡張期血圧、LDL コレステロール
65～74 歳 空腹時血糖

女性：40～64 歳 空腹時血糖、LDL コレステロール
65～74 歳 空腹時血糖、拡張期血圧、クレアチニン

図表31 有所見割合の高い項目や年代

	BM		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン				
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	32.6		53.8		28.1		20.4		7.7		34		58.7		13.2		49.5		24.4		47.8		2.3				
県	15,672	29.3	27,335	51.1	16,187	30.3	9,654	18.0	5,102	9.5	14,257	26.6	33,228	62.1	7,495	14.0	25,214	47.1	11,243	21.0	24,660	46.1	1,372	2.6			
H 2 8	合計	68	17.0	133	33.3	85	21.3	60	15.0	33	8.3	108	27.0	235	58.8	111	27.8	139	34.8	80	20.0	194	48.5	9	2.3		
	40-64	29	20.4	42	29.6	33	23.2	29	20.4	14	9.9	32	22.5	67	47.2	41	28.9	42	29.6	30	21.1	78	54.9	1	0.7		
	65-74	39	15.1	91	35.3	52	20.2	31	12.0	19	7.4	76	29.5	168	65.1	70	27.1	97	37.6	50	19.4	116	45.0	8	3.1		
R 1	合計	72	19.3	142	38.1	68	18.2	61	16.4	19	5.1	104	27.9	237	63.5	72	19.3	139	37.3	83	22.3	182	48.8	6	1.6		
	40-64	20	18.7	38	35.5	22	20.6	28	26.2	7	6.5	19	17.8	49	45.8	20	18.7	36	33.6	30	28	59	55.1	1	0.9		
	65-74	52	19.5	104	39.1	46	17.3	33	12.4	12	4.5	85	32	188	70.7	52	19.5	103	38.7	53	19.9	123	46.2	5	1.9		

	BM		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン				
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	21.7		18.8		16.2		8.9		1.5		21.2		57.8		1.8		43.6		15.2		57.7		0.2				
県	14,019	19.9	12,617	17.9	13,582	19.3	5,735	8.1	1,388	2	11,342	16.1	43,100	61.2	1,235	1.8	30,568	43.4	9,495	13.5	40,009	56.8	175	0.2			
H 2 8	合計	57	14.2	50	12.4	47	11.7	25	6.2	12	3.0	67	16.7	262	65.2	16	4.0	133	33.1	56	13.9	241	60.0	1	0.2		
	40-64	20	13.9	14	9.7	14	9.7	10	6.9	1	0.7	13	9.0	77	53.5	3	2.1	28	19.4	17	11.8	83	57.6	0	0.0		
	65-74	37	14.3	36	14.0	33	12.8	15	5.8	11	4.3	54	20.9	185	71.7	13	5.0	105	40.7	39	15.1	158	61.2	1	0.4		
R 1	合計	58	15.3	48	12.7	52	13.7	21	5.5	6	1.6	62	16.4	271	71.5	18	4.8	112	29.6	56	14.8	209	55.1	2	0.5		
	40-64	22	17.2	17	13.3	16	12.5	5	3.9	1	0.8	16	12.5	74	57.8	3	2.3	20	15.6	16	12.5	74	57.8	0	0		
	65-74	36	14.3	31	12.4	36	14.3	16	6.4	5	2	46	18.3	197	78.5	5	2.0	92	36.7	40	15.9	135	53.8	2	0.8		

出典：KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、地域全体像の把握

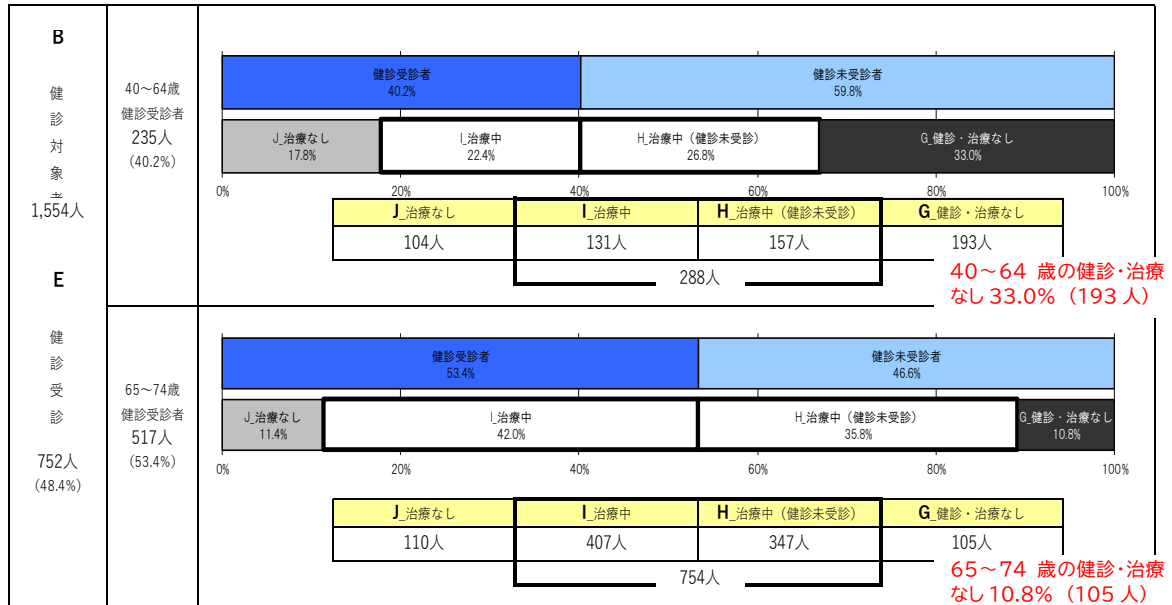
(5) 健診未受診者

- ・健診未受診者分析では、健診・治療なし（G）298人の健康実態が不明です。生活習慣病は自覚症状に乏しいため優先的に健診受診勧奨する対象者となります。
- ・治療中で特定健診未受診者（H）には、医療機関で実施する検査結果の情報提供を求めるほか、主治医から特定健診勧奨の協力が得られるよう、連携の強化が大切となります。

図表32 健診未受診者対策を考える

6 未受診者対策を考える（厚生労働省様式5-5）

★NO.26 (CSV)

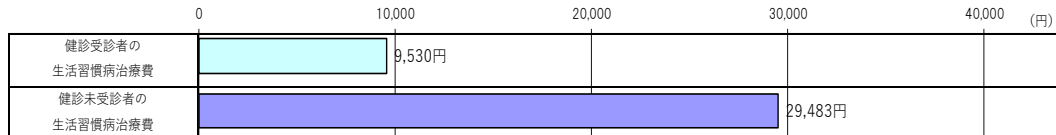


OG_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域、地域全体像の把握(令和元年度)

7 費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3_⑥



図表33 健診の受診の有無と生活習慣病にかかるお金

項目	白川町(平成28年)		白川町(令和元年)		同規模平均		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
⑥ 健診の有無別一人当たり点数	健診対象者一人当たり	健診受診者	2,771	3,251 ↑	3,127		
		健診未受診者	10,247	10,058	12,738		
	生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	7,864	9,530 ↑	8,870		
		健診未受診者	29,084	29,483	36,137		
⑦ 健診・レセ突合	受診勧奨者	426	53.1	375	49.9 ↓	88,980	57.7
	医療機関受診率	377	47	330	43.9	80,650	52.3
	医療機関非受診率	49	6.1	45	6.0	8,330	5.4

出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、地域全体像の把握(令和元年度)

- ・健診受診の有無で医療費を比較すると、健診未受診者は19,953円高く、健診受診者より約3倍かかっています。・健診を受診し、早期から生活習慣病改善を行う事は、医療費適正化において有効だと考えます。

第3章 課題を踏まえた目標値と今後の取組

1. データヘルス計画中間評価年における総合評価

- ・高齢化率が高く、人口減少が著しい白川町であるが、介護が必要な不健康期間は短縮しており、1人あたり医療費やメタボリックシンドロームの状況からも町全体の健康水準は概ね良好である。
- ・データヘルス計画後半は、引き続き40・50代の働き盛り世代の健康に着目し、節目年齢クーポン実施を通じて健康実態把握と共にこの年代の健診受診率・特定保健指導実施率向上に力を入れる。
- ・糖尿病腎症重症化予防事業は医療機関と連携し、適切な受診勧奨と保健指導を継続して行う。
- ・今後は、国保被保険者の高齢化が進む事から、医療費や生活習慣病患者割合の更なる増加が予測される。後期高齢者医療の健診・医療・介護状況もふまえながら各種事業を実施し、事業評価をしっかりと行う必要がある。

2. 個別保健事業の現状評価と今後の取組

データヘルス計画を構成する個別保健事業計画に基づき、データ分析等をもとに4つの観点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）で整理・評価を行いました。

また「データヘルス計画中間評価に関する研修会」を受講し、事業評価シートをもとに保健事業の自己評価を行った結果について支援・評価委員会に確認・助言をいただきました。中間評価の結果を踏まえ、今後も継続して現行の短期目標、中長期目標の達成を目指します。

図表34

個別保健事業	第一期		第二期			
	H28	H29	H30	R1	R2～	
(1) 健診受診率向上対策						
① 未受診者対策			開始	→		
② 節目年齢無料クーポン		開始	→			
(2) 特定保健指導	開始	→				
(3) 糖尿病腎症重症化予防事業		開始	→			
(4) 重症化予防事業（循環器疾患）		開始	→			
(5) ポピュレーション アプローチ事業			開始	→		

(1) 健診受診率向上対策 ① 未受診者対策

【4つの観点】

プロセス（実施過程）	受診勧奨方法、手順の適切さ、機会・時期・内容の適切さ 受診率が低い年齢層への勧奨強化 対象者の受診歴、保健指導歴、治療中断歴等により優先順位設定
ストラクチャー（体制）	地区組織との連携 国保担当と役割分担して未受診者対策を実施
アウトプット（事業量）	健診受診勧奨数（率） 架電率、通知率
アウトカム（成果）	健診受診者数（率）の変化 受診勧奨者の受診率の変化

【事業実績と評価結果】

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (従前上でない目標値)	経年変化	指標判定	事業判定	うまくいった・うまくいかなかった理由		見直しと改善の案
						対象者	時期	
特定健診受診率 (法定報告値)	60.0%	53.5%	H28 46.6% H29 49.1% H30 48.3% R1 48.5%	△		対象者	○ 40、45、50、55歳節目年齢に無料クーポンを発行で、この年代の受診行動の実態や傾向がやや分かってきたので。	【今後の事業計画】 継続 追加修正（事業拡大・縮小） 中止
過去3年間健診、医療機関受診しない方への受診勧奨通知送付	増加	増加	H30 40～64歳 73人 65～74歳 50人	△	受診率は横ばいで、伸び悩みがある。治療中の方を除き、未受診者受診勧奨があまりできていない。	時期	○ 前半の健診終了後に、無料クーポン未使用者に受診勧奨はがきを送付した。令和元年より開始した情報提供事業は、町内医療機関にも協力を呼びかけた結果、当初想定したよりも多くデータ提供があった。(12名)	
30歳代健診(人数)	増加	増加	H28 9.4%(53人) H29 9.6%(52人) H30 8.8%(45人) R1 6.2%(31人)	△		方法	△ 受診勧奨はがき送付・情報提供事業、データ提供事業(労働安全基準法)を活用している。受診率はベースラインに到達しておらず、48～49%を推移し、50%越えは難しい現状。	【どうするか案】 ・40、50代の受診動向を把握し、情報提供事業、データ提供事業等の結果提供数を増やす方策を検討する。 ・健診に関して医療機関との協議の際に、受診勧奨の方針とともに具体的な方法を伝達し、協力依頼を行う。 ・国保ヘルスアップ事業の活用を含め、予算措置や体制等について国保担当と再度検討する。 ・30歳代健診の見直し(健診項目、周知方法、結果返却の方法等)
						実施回数・量	△ 無料クーポン未使用者や健診・医療未受診者(健康実態未把握)に受診勧奨通知を送付。受診勧奨は広報・啓発が主流で、電話やはがきなど個別対応は経年的には実施していない。	
						連携体制・予算・人員	△ 国保担当と衛生担当で協議し事業進捗を共有していくべきであるが、事業は衛生主導であり、業務負担が大きいため役割分担について、今一度、見直す必要があると感じる。	
						事業している気づいたこと	個別での受診勧奨の取組を殆どしていなかった。階層化し、優先順位をつけて事業を行いながら、未受診理由の把握に努める。受診機会がない30歳代の健診は、年々人数が減少しているのでリピーター率を増やし、40歳からの特定健診に繋がるよう取組を見直す。	

(1) 健診受診率向上対策

② 節目年齢無料クーポン

【4つの観点】

プロセス（実施過程）	利用勧奨方法、利用までの手順の適切さ 保健指導の機会・時期・内容の適切さ ・40、45、50、55歳の節目年齢に無料クーポン発行 ・未受診者には受診勧奨はがきを送付
ストラクチャー（体制）	保健福祉課保健師で担当 事業手順マニュアルの有無
アウトプット（事業量）	未受診者には、再度受診勧奨はがき通知 ケーブルテレビ、広報等で健診受診勧奨
アウトカム（成果）	・節目年齢クーポン利用率 50% ・節目年齢別の受診率の向上

【事業実績と評価結果】

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (建前上でない目標値)	経年変化	指標判定	事業判定	うまくいった・うまくいかなかった理由		見直しと改善の案
						うまくいった理由	うまくいかなかった理由	
節目年齢クーポンの利用率 (人数)	増加	増加	H29 42.7% (35/82人)			対象者 ○ 40、45、50、55歳の節目年齢に無料クーポンを発行する事により、この年代の受診行動の実態や傾向がやや分かったきたので。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止	
40歳の利用率			R1 40.8% (31/76人)		時期 ○ 平成29年より節目年齢への無料クーポン配布開始。前半の健診終了後に、無料クーポン未使用者に受診勧奨はがきを送付し、後半健診時での利用を促している。			
45歳の利用率			33.3% → 26.6%	△				
50歳の利用率			52.6% → 58.8%					
55歳の利用率			38.9% → 23.5%					
節目年齢別の受診率	増加	増加	H29 48.1%		経年的に利用率・受診率に変動があり、効果判定は難しい。	【どうするか案】 ・健診受診者と未受診者で医療費がどのくらい変化するか等、分かりやすくデータを記載したチラシを作成する。 ・節目年齢以降も継続受診ができるよう過去の健診データをグラフ化するなど媒体の工夫を行う。		
40～44歳			R1 39.7%	△			方法 ○ 対象者に分かりやすいよう受診券にクーポンを添付し、広報等で啓発。	
45～49歳			H28 32.6%					実施回数・量 △ 無料クーポンがあったから徐々に受診したという声も聞かれるが、直接受診率に繋がっているかどうかはわからない。
50～54歳			R1 36.8%	△			連携体制・予算・人員 △	
55～59歳			H28 44.2%					事業している気づいたこと 無料クーポン事業の評価が充分にできていない。
			R1 41.1%					

(2) 特定保健指導

【4つの観点】

プロセス（実施過程）	利用勧奨方法、利用までの手順の適切さ 保健指導の機会・時期・内容の適切さ
ストラクチャー（体制）	保健係保健師、栄養士で担当、 指導記録、事業手順マニュアルの有無 既存物と支援ツールで教材を作成
アウトプット（事業量）	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 ・保健指導終了者数（率） ・保健指導の利用者数（率）
アウトカム（成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者の減少率 25% ・メタボリックシンドローム・予備軍該当者の減少率 25% ・利用者のメタボ改善者割合 ・利用者の満足度

【事業実績と評価結果】

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (建前上でない目標値)	経年変化	指標判定	事業判定	うまくいった・うまくいかなかった理由		見直しと改善の案
特定保健指導利用率・ (終了率) (法定報告値)	60.0%	58.0%	H28 86.2 (53.4)	△		対象者	○ 特に今までは重点対象者は定めず、 すべての対象者の方へ初回面談を試 みるよう意識して実施した。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮 小) 中止
			H29 89.8 (37.3)					
			H30 81.0 (50.0)					
メタボ該当者・(予備軍) (法定報告値)			R1 (59.3)					
利用者の内臓脂肪症候群 の減少率	減少	減少	H28 10.4 (8.7)	△	利用率は 高いが、 終了率が 低い。特 に積極的 支援への 介入は課 題である。	方法	△ 初回面談は、本人の意向を尊重し、 時間帯や場所、方法など工夫して行っ ている。毎年常連の方は受診者側も モチベーションが下がっていたり、拒 否する方もみえる。	【どうするか案】 ・衛生担当課で、保健指導を実施 していく。国保担当の役割につい て再確認する。 ・保健指導実施率と改善率の向上 を目指して、未利用者への対応や 効果的な保健指導について協議 する。(重点対象者を初回対象者 と40、50歳代) ・実際に特定保健指導を受けた方 の声をまとめたり、効果を視覚化 するなど分かりやすい広報啓発の 工夫で利用に繋げる。
			H29 10.0 (7.7)					
			H30 9.6 (8.2)					
			R1 11.7(10.4)					
増加	増加	H28 26.2%	○		実施回数・ 量	△ 初回面談率と比較し、終了率が下が るのは最終評価まで追跡が充分にで きていない事が原因である。(特に積 極的支援)		
		H29 37.0%						
		H30 27.3%						
					連携体制・ 予算・人員	△ 国保担当と衛生担当で協議し事業進 捗を共有していくべきであるが、事業 は衛生主導であり、業務負担が大き いため役割分担について、今一度、 見直す必要があると感じる。		
					事業してい て気づいた こと	・特定保健指導の実態や受けるメリットを町 民に十分に広報できていない。 ・これまで重点対象者は決めていなかっ たが、初回の特定保健指導対象者、40~50 歳代対象者には、重点的にサポートしてい く事が大切。		

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

【4つの視点】

プロセス（実施過程）	利用勧奨方法、利用までの手順の適切さ 保健指導の機会・時期・内容の適切さ
ストラクチャー（体制）	保健係保健師、栄養士で原則、地区担当 糖尿病手帳を必要に応じ、配布し活用 既存物と支援ツールで教材を作成、事業手順マニュアルの有無
アウトプット（事業量）	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導実施率 医療受診勧奨実施者数 参加数（率）、完了数（率）
アウトカム（成果）	<ul style="list-style-type: none"> 重症化予防対象者割合の減少 健診受診者で糖尿病未治療から治療開始した割合の増加 保健指導介入前後のデータ改善率 新規透析導入者数（人工透析患者数に占める割合） 新 健診受診者のうち HbA1c8.0 以上の未治療者の割合の減少

【事業実績と評価結果】

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (観測上でない目標値)	経年変化	指標判定	事業判定	うまくいった・うまくいかなかった理由		見直しと改善の案
						うまくいった理由	うまくいかなかった理由	
健診受診者の糖尿病患者の割合 ※HbA1c6.5%以上	減少	減少	H29 6.8% (55人) H30 8.2% (63人)	△		対象者	○ 毎年、糖尿病管理台帳を作成し、糖尿病未治療・治療中断の方を対象とした事で、受診勧奨や事後追跡がしやすくなった。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正・事業拡大・縮小 中止
未治療・治療中断者受診勧奨率(人数)	増加	増加	H30 71.4% (20人) R1 100% (25人)	○		時期	○ 健診受診後2か月以内を目的に、受診勧奨が行えるよう取組み、概ね達成できた。	
うち医療機関に繋がった割合(人数)	増加	増加	H30 20.0% (4人) R1 60.0% (15人)	○	受診勧奨や保健指導により、データ変化に改善がみられる。未治療者・治療中断者の医療機関に繋がった割合は増加。	方法	△ 受診勧奨・保健指導は、結果相談会や個別面談を活用して実施し、必要に応じて電話や手紙でフォローを行うが、拒否される方もおり、追跡が難しい現状。	【どうするか案】 ・受診勧奨により治療に繋がった人と繋がらなかった人のその後の健診受診状況やレセプト、医療費を確認し、事業効果を検証していく。(KDBの活用) ・受診に繋がらない方への勧奨方法について検討する。また特性や要因を探り、効果的な受診勧奨方法を検討する。
治療中ハイリスク者 保健指導実施率	増加	増加	H30 62.9% (22人) R1 70.0% (14人)	○		実施回数・量	△ 受診勧奨後も今だに治療に結びつかない人も多いが、丁寧に話を伺うことで各個人の健康観や未受診理由が明らかになる事もある。関係性を大切にしながら引き続き必要な受診勧奨を継続していく。	
保健指導介入前後のデータ変化(平均)	改善	改善	HbA1c 8.0 → 7.2 e-GFR 69 → 68	○		連携体制・予算・人員	△ 衛生担当で地区担当で分担し、関わった。(保健師5人+管理栄養士1人)	
新規人工透析患者数 ※()内は糖尿病性腎症	減少	減少	H29 9人 (5人) H30 4人 (1人) R1 3人(1人)	○		事業している気づいたこと	医療機関受診に抵抗がみられたり、治療中断者への勧奨方法が難しい。保健指導を継続的に効果的に行っていくために、保健指導マニュアルなどを基に、対象に応じた指導が適切に行えたかを整理していく必要がある。	

(4) 重症化予防事業（循環器疾患）

【4つの視点】

プロセス（実施過程）	保健指導の機会・時期・内容の適切さ ・各ガイドラインに基づく見直し、導対象者を抽出し、保健指導・受診勧奨を実施。必要に応じて医療機関と連携する。 ・心電図所見（S T所見、心房細動）要医療・要精査の事後追跡
ストラクチャー（体制）	保健係保健師、栄養士で担当（原則、地区担当） 既存物と支援ツールで教材を作成、事業手順マニュアルの有無
アウトプット（事業量）	医療機関勧奨実施数（率） 保健指導実施数（率）
アウトカム（成果）	・重症化予防対象者割合の減少 ・医療機関受療率の変化 ・健診受診者のⅡ度高血圧者の割合減少（160/100以上） 高血圧未治療者を治療に結びつける割合増加 心房細動未治療者を治療に結びつける割合増加

【事業実績と評価結果】

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (目標値)	経年変化	指標判定	事業判定	うまくいった・うまくいかなかった理由		見直しと改善の案
						うまくいった理由	うまくいかなかった理由	
重症化予防対象者割合の減少率	減少	減少	H29 187人 (23.4%) H30 173人 (21.7%) R1 158人 (21.9%)			対象者	各種ガイドラインに基づいて重症化予防保健指導を抽出	【今後の事業計画】 継続 追加・修正（事業拡大・縮小） 中止
①受診勧奨判定値			Ⅱ度以上 未治療			時期	健診受診後2か月以内を目途に、受診勧奨が行えるよう取組み、概ね達成できた。	
・Ⅱ度高血圧以上の未治療者の割合	減少	減少	H29 25人 (3.1%) → 12人 (2.1%) H30 25人 (3.3%) → 16人 (3.0%) R1 21人 (2.9%) → 14人 (2.7%)			方法	結果相談会での面談、電話、訪問等を通じて受診勧奨を実施。個人ファイル作成し、後日レセプトで追跡。また当事者を介して、情報提供用紙を渡し、主治医の指示を仰ぎ、生活指導に役立てる。	【どうするか案】 ・受診勧奨により治療に繋がった人と繋がらなかった人のその後の健診受診状況やレセプト、医療費を確認し、事業効果を検証していく。(KDBの活用) ・受診に繋がらない方への勧奨方法について検討する。また特性や要因を探り、効果的な受診勧奨方法を検討する。 ・脳心血管リスク別階層化し、優先順位をつけて介入を行う。
・HbA1c7.0以上の未治療の割合	減少	減少	H29 28人 (3.5%) → 8人 (1.0%) H30 25人 (3.3%) → 7人 (1.0%) R1 25人 (3.5%) → 6人 (0.8%)	△	△	実施回数・量	受診勧奨後も治療に結びつかない人も多いが、電話や文書の確認にて医療機関で経過観察中の人も多い事が分かった。	
・LDL180以上の未治療の割合	減少	減少	LDL180以上 未治療 H29 32人 (4.0%) → 28人 (4.3%) H30 31人 (4.1%) → 26人 (4.3%) R1 20人 (2.8%) → 18人 (3.0%)			連携体制・予算・人員	衛生担当で地区担当で分担し、関わった。(保健師5人+管理栄養士1人)	
②心電図所見(心房細動)の未治療者の割合	減少	減少	心房細動 未治療 H29 1人 → 0人 H30 6人 → 1人 R1 10人 → 0人			事業について気づいたこと	・医療受診に、なかなかつながらない(会えない、保健指導拒否が多い)。受診できても、治療につながらない人もいる。治療中断を繰り返す方がいる。健診も受けなくなる方の状況が確認できていない。 ・有所見者の治療継続、翌年の数値の改善や悪化について、経年的に評価できていない。	

(5) ポピュレーションアプローチ事業

【4つの視点】

プロセス（実施過程）	対象者の設定、利用勧奨の方法、内容の適切さ ① 町民誰もが参加しやすい形態、インセンティブの検討 ② 町活性化と商工会会員の健康意識の向上のための事業計画
ストラクチャー（体制）	事業手順マニュアルの有無 ① 20歳以上の町民に対し、ポイント制で実施 ② 商工会への働きかけ方
アウトプット（事業量）	参加者数（率）、完了者数（率）、事業所との連携した数（率） ① 健康ポイント事業に関する関係機関との話し合い 健康ポイントカード全戸配布 ② 商工会事務局との話し合い、商工会会報誌掲載
アウトカム（成果）	参加者満足度、参加者アンケート回答の変化 ① 健康ポイント事業の参加者割合の増加 ② 商工会と連携して取り組んだ活動内容の増加

【事業実績と評価結果】

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン (従前年度) (目標値)	経年変化	指標 判定	事業判定	うまくいった・うまくいかなかった理由		見直しと改善の案
						うまくいった理由	うまくいかなかった理由	
特定健診受診率 (法定報告値)	60.0%	53.5%	H28 46.6% H29 49.1% H30 48.3% R1 48.5%	△		対象者	○ 20歳以上～全町民を対象とする。	【今後の事業計画】 継続 追加・修正・(事業拡大・縮小) 中止
【健康ポイント事業】 ・ポイントカード配布者数	増加	増加	H30 1,700人(23.5%) R1 1,600人(22.3%)			時期	○ 4月広報と共に全戸配布する健康カレンダーに「健康ポイント事業」の台紙を添付。実施期間は4月～1月末までの取組とする。	
・健康ポイント達成し、交換した人数	増加	増加	H30 87人(1.2%) R1 32人(0.4%)	△	参加者の経年変化など評価するデータを収集できる体制でないため、効果検証が難しい。商工会との連携事業も直接、受診率に影響があったのか分析できていない。	方法	○ 健診受診や結果相談会など事業参加や健康宣言など主体的な健康の取り組みに応じて1ポイントずつ付与。6ポイント達成で町内商店街商品券、町内協力店の特典と交換できる。	【どうするか案】 ・参加者の取組や経年変化がわかるデータをどのように収集していくか、無関心層でも気軽に取組みやすいプログラムや魅力的なインセンティブについて商工部局や商工会と共に、協議していく。 ・現在のスタンプ方式は個人の健康づくりの努力や成果に対してポイント付与が上手くできない事、また集計が手作業で、手間がかかる事は課題である。今後は費用対効果を考慮しながら、IoT導入を視野に入れ、検討する。 ・新しい商工会事務局長との連携を密にし、庁舎内商工課も含めて「健康なまちづくり」の視点で再度、情報交換を丁寧に行っていく。
【商工会との連携事業】 ・商工会事務局との情報交換	増加	増加	H28 2回 H29 5回 H30 4回 R1 2回	△		実施回数・量	△ 広報やケーブルテレビ等で啓発を行う。関係機関と協力して参加者がポイントを取得しやすい体制がとれるよう働きかけた。ポイントやインセンティブの見直しを毎年行っているが、6ポイント達成するのが難しいとの声もある。	
・健診期間中の買い物割引券使用	増加	増加	H30 426人(32.6%) R1 451人(36.9%)	△		連携体制・予算・人員	○ 経年的に取り組んできた商工会事務局との協議で、「まめまめ健康チャレンジ事業」達成者に町内店舗で使える商品券や特典を取り入れる動きがあった。更に、商工会予算で健診受診者が使用できる買い物割引券を導入するなど商工会事務局が主体的に健康について検討して貰うことができた。	
・ポイント達成者への賞品提供協力店	増加	増加	R1 10店舗			事業している気づいたこと	規定のポイント達成者を見ると、健康に意識の高い人の参加が多い。参加者の属性は把握できているが、健診データとの突合までできていない。商工会との連携では、商店街の活性化の視点だけでなく、商工会会員の健康増進も含めて話し合いを重ねたことで、会員の健診データ分析をさせてもらったり、分析結果を会報誌に同封させてもらうなど連携が深まった。しかし商工会事務局長の交替やコロナ感染症の影響もあり、令和元年以降の連携が難しく、課題である。	

